



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 06 ноября 2012 г. № 525-00

г. Архангельск

Об организации обеспечения граждан противоопухолевыми лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и областным законом от 02 марта 2005 года № 2-2-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и в целях упорядочения обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, противоопухолевыми лекарственными препаратами, назначаемыми государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ АО «АКОД»):

1. Утвердить прилагаемые:

порядок организации льготного лекарственного обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями;

форму учетной карты пациента, получающего противоопухолевые лекарственные препараты (таблетированные формы), сопутствующие средства при лечении опухолей;

форму решения врачебной комиссии ГБУЗ АО «АКОД» о назначении противоопухолевого лекарственного препарата, сопутствующего средства при лечении опухолей.

2. Признать утратившими силу:

приказ департамента здравоохранения Архангельской области от 04 мая 2007 года № 58-0 «О лекарственном обеспечении льготных категорий граждан противоопухолевыми лекарственными средствами»;

приказ департамента здравоохранения Архангельской области от 29 мая 2007 года № 78-0 «О внесении дополнения в Перечень противоопухолевых лекарственных средств, назначаемых врачами ГУЗ «АКОД» по программе ДЛО»;

приказ департамента здравоохранения Архангельской области от 24 июля 2007 года № 107-0 «Об утверждении формы учетной карты

пациента, получающего химиопрепараты по ДЛО, и внесении дополнений в Порядок организации льготного лекарственного обеспечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, на территории Архангельской области».

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области Каверина А.М.

4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр



Л.И. Меньшикова

УТВЕРЖДЕН
распоряжением министерства здравоохранения
Архангельской области

от 06 ноября 2012 г. № 525-00

ПОРЯДОК
организации льготного лекарственного обеспечения граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями

1. Настоящий Порядок регламентирует взаимодействие министерства здравоохранения Архангельской области (далее – минздрав АО), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ АО «АКОД»), а также других государственных учреждений здравоохранения Архангельской области, федеральных государственных учреждений здравоохранения и негосударственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Архангельской области (далее – учреждения здравоохранения), аптечных организаций Архангельской области, участвующих в обеспечении граждан противоопухолевыми лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно в рамках реализации Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и областного закона от 02 марта 2005 года № 2-2-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных групп населения Архангельской области в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – программы льготного лекарственного обеспечения).

2. Минздрав АО формирует и направляет по принадлежности макеты заявок по программам льготного лекарственного обеспечения на противоопухолевые лекарственные препараты и сопутствующие средства при лечении опухолей (далее – соответственно противоопухолевые препараты, сопутствующие средства), потребность в которых определяет ГБУЗ АО «АКОД».

3. ГБУЗ АО «АКОД» в установленные сроки формирует заявки по программам льготного лекарственного обеспечения на противоопухолевые препараты и сопутствующие средства согласно макетам в пределах выделенных финансовых средств и представляет в минздрав АО на бумажном и электронном носителях.

4. Учреждения здравоохранения формируют заявки на противоопухолевые препараты и сопутствующие средства, включенные в макеты заявок на лекарственные препараты, изделия медицинского назначения на основании перечней лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной

помощи в виде набора социальных услуг, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665, и Формулярного перечня лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

5. Учреждения здравоохранения осуществляют выписку льготных рецептов на противоопухолевые препараты и сопутствующие средства в пределах заявок, сформированных в соответствии с п. 4 настоящего Порядка.

6. ГБУЗ АО «АКОД» осуществляет выписку льготных рецептов на противоопухолевые препараты и сопутствующие средства в пределах утвержденной заявки, сформированной в соответствии с п. 3 настоящего Порядка, в том числе с учетом дистанционной выписки рецептов.

Выписка противоопухолевых препаратов и сопутствующих средств допускается в количествах, необходимых на курс лечения в течение 2-х месяцев, по решению врачебной комиссии ГБУЗ АО «АКОД» и отметкой на рецепте.

7. Сведения о выписанных и полученных гражданами противоопухолевых препаратах и сопутствующих средствах вносятся в утвержденную приказом Минздравсоцразвития России от 14 марта 2007 года № 169 учетную форму № 030-Л/у «Карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств».

8. Дистанционная выписка льготных рецептов по программам льготного лекарственного обеспечения на таблетированные формы противоопухолевых препаратов и сопутствующие средства по медицинским показаниям для продолжения курса лечения осуществляется согласно следующему порядку:

Жители Архангельской области (за исключением г. Архангельска), получающие таблетированные формы противоопухолевых препаратов и сопутствующие средства, обследуются 1 раз в месяц лечащим врачом по месту жительства (онкологом, а в случае его отсутствия – терапевтом, хирургом).

Лечащий врач (онколог, в случае его отсутствия – терапевт, хирург) заполняет учетную карту пациента по форме, утвержденной настоящим распоряжением, направляет ее в ГБУЗ АО «АКОД».

Врачебная комиссия ГБУЗ АО «АКОД» рассматривает вопрос проведения химиотерапии с оформлением решения о назначении противоопухолевых препаратов и сопутствующих средств по форме, утвержденной настоящим распоряжением. Решение направляется факсимильными сообщениями в учреждения здравоохранения по месту

проживания пациента. Решение вклеивается в медицинскую карту пациента ГБУЗ АО «АКОД».

Лечащий врач ГБУЗ АО «АКОД» на основании решения врачебной комиссии выписывает льготный рецепт, который передается в аптечное учреждение, уполномоченное для дистанционного обеспечения пациентов по месту их проживания.

Уполномоченное аптечное учреждение на основании выписанного льготного рецепта направляет противоопухолевые препараты, сопутствующие средства для обеспечения конкретного пациента в аптечное учреждение по месту его проживания.

Данный порядок может быть применен также в отношении нетранспортабельных онкологических больных, проживающих в г. Архангельске.

9. Инъекционные формы противоопухолевых препаратов назначаются врачом-онкологом ГБУЗ АО «АКОД», их введение осуществляется в условиях дневного стационара ГБУЗ АО «АКОД» под наблюдением врача-химиотерапевта.

10. ГБУЗ АО «АКОД» устанавливает срок контрольной явки пациента на прием в ГБУЗ АО «АКОД» (не реже одного раза в квартал) для решения вопроса о продолжении курса лечения противоопухолевыми препаратами.

11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» ведет мониторинг выписанных и обслуженных льготных рецептов на противоопухолевые препараты и сопутствующие средства с предоставлением информации в ГБУЗ АО «АКОД» до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом (реестр выписанных и обслуженных рецептов на противоопухолевые препараты и сопутствующие средства учреждений здравоохранения).

12. ГБУЗ АО «АКОД» ведет ежемесячный мониторинг исполнения заявок на противоопухолевые лекарственные препараты по программам льготного лекарственного обеспечения.

13. Учреждения здравоохранения при необходимости проводят консультации с ГБУЗ АО «АКОД» по вопросам назначения противоопухолевых лекарственных препаратов посредством телефонной и электронной связи (контактные лица: Бурдаева Ольга Николаевна – заведующая отделением химиотерапии ГБУЗ АО «АКОД», телефон 27-65-01, электронный адрес: chemother29@gmail.ru, Чиркова Ирина Дмитриевна – заведующая диспансерным отделением ГБУЗ АО «АКОД» телефоны 24-79-23, 67-19-23, электронный адрес: chirkova@aokod.ru).

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением министерства здравоохранения
Архангельской области

от 06 ноября 2012 г. № 525-00

ФОРМА

**Учетная карта пациента, получающего противоопухолевые
лекарственные препараты (таблетированные формы), сопутствующие
средства при лечении опухолей**

(заполняется врачом учреждения здравоохранения по месту проживания пациента)

_____ (название препарата)

ФИО пациента: _____ год рождения _____

Адрес: _____

Диагноз: _____

Осложнения: _____

Сопутствующий диагноз: _____

Жалобы: _____

Полный физикальный осмотр: проведен (указать дату осмотра и патологию), не проведен (указать причину) _____

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Общий анализ крови (дата) _____ (тромбоциты обязательны!)

Эритроциты	x10 ¹² /л	Лейкоциты	x10 ⁹ /л	Лимфоциты	%	Ht	%
Hb	г/л	Юные	%	Моноциты	%	СОЭ	мм/час
Цв.показ		Палочкоядер	%	Нормобласты	%	Гипохромия	
Тромбоциты	x10 ⁹ /л	Сегментоядер	%	Плазмат. кл.	%	Токс.зерн	

Общий анализ мочи (дата) _____

Удельный вес		Эпителий		Бактерии	
Сахар		Лейкоциты		Цилиндры	
Белок		Эритроциты		Цилиндры	

Биохимия крови (дата) _____

Показатель	Норма	Ед. измерения	Показатель	Норма	Ед. измерения
Общий белок	65-85	г/л	Билирубин общий	5,5-20,5	мкмоль/л
Глюкоза	3,7-6,2	ммоль/л	АСТ	10-40	Ед/л
Креатинин	44-102	ммоль/л	АЛТ	10-40	Ед/л
Мочевина	2,5-8,3	ммоль/л			

Принимает препарат _____

в дозе _____ с какого времени _____

Без осложнений; с осложнениями (указать какие)

Лечение осложнений: не было, было (указать какое)

Планируется продолжить прием препарата в течение _____

Дата следующей явки в ГБУ АО «АКОД» _____

Дата _____

Лечащий врач ЛПУ

Зам.гл.врача ЛПУ

Решение врачебной комиссии ГБУ АО «АКОД» о назначении препарата:

зам. главного врача _____

зав. ОХТ _____

зав. поликлиникой _____

Утверждает _____ Не утверждает _____

Дата: _____

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением министерства здравоохранения
Архангельской области

от 06 ноября 2012 г. № 525-00

ФОРМА

**Решение врачебной комиссии ГБУ АО «АКОД»
о назначении противоопухолевого лекарственного препарата
(таблетированные формы), сопутствующего средства при лечении
опухолей**

После рассмотрения учетной карты пациента, получающего
противоопухолевые лекарственные препараты (таблетированные формы) и/или
сопутствующие средства при лечении опухолей по программе
назначение
лекарственного препарата _____

пациенту
Ф.И.О. _____

Адрес _____

Диагноз _____

Сопутствующий диагноз _____

Осложнения _____

Утверждается _____ Не утверждается _____

Врачебная комиссия ГБУ АО «АКОД»:

зам. главного врача (Ф.И.О., подпись) _____

зав. ОХТ (Ф.И.О., подпись) _____

зав. поликлиникой (Ф.И.О., подпись) _____

Дата: _____

*Направляется факсимильными сообщениями в учреждение здравоохранения по месту
проживания пациента*

Оригинал вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного ГБУ АО «АКОД»